

Projektsammanfattning

Med dagens moderna behandlingar för Multipel Skleros (MS) kan sjukdomen hållas välkontrollerad avseende sensoriska och motoriska symptom, men trots det är det fortfarande mycket vanligt att patientgruppen utvecklar psykisk ohälsa. Samsjukligheten leder till funktionsnedsättning och lidande i vardagliga livet, vilket ofta återspeglas i hög andel med långvarig sjukfrånvaro. Det saknas fortfarande kunskap om orsakerna till denna samsjuklighet och hur det bäst ska behandlas, vilket ofta leder till icke evidensbaserade behandlingsförsök med psykofarmaka med tveksam eller utebliven effekt. Syftet med aktuellt projekt är att undersöka flertalet faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa hos personer med MS för att kunna utveckla både preventiva insatser och behandlingsrekommendationer som in sin tur skulle kunna förbättra livskvaliteten för våra patienter och minska bördan för vården och samhället.

Bakgrund

MS drabbar ungefär 2,8 miljoner människor i världen. Med dagens moderna behandlingar (såsom natalizumab och anti-CD20-baserade terapier) kan sjukdomen hållas välkontrollerad avseende neurologiska symptom vilket har visats objektivt genom klinisk undersökning, immunologisk profil i blod och cerebrospinal vätska och magnetkamera undersökning (Mar Tintore M. et al., 2019). Trots behandlingsframstegen (som yttrar sig genom lägre grad av sensorisk och/eller motorisk funktionsnedsättning) rapporteras fortfarande minskad livskvalitet och nedsatt arbetsförmåga inom denna patientgrupp, vilket också återspeglas i hög andel med långvarig sjukfrånvaro (Kobelt, G. et al., 2017; Marrie, R. A. et al., 2015). Just inverkan på psykiskt mående och minskad förmåga att hantera stress är vanliga orsaker till den nedsatta funktionsnivån i vardagen trots stabil MS sjukdom (Siveira et al., 2019). Vanliga psykiska symptom är minskad förmåga att fokusera på uppgifter, hålla en deadline, glömska och svårigheter att interagera med andra individer. Vissa patienter rapporterar också ökad ljudkänslighet och varierande grad av sömnstörningar. Dessutom har ett apatiliknande tillstånd som kännetecknas av brist på initiativ och känsla av likgiltighet också varit en erkänd bidragande faktor till minskad funktion hos MS-patienter. Tidigare rapporter visar på hög prevalens av psykiatriska manifestationer i MS såsom depression (upp till 50% av personer med MS insjuknar någon gång i depression), ångesttillstånd, substansmissbruk, personlighetssyndrom och kognitiv försämring (Siveira et al., 2019). Det är mycket riktigt så att symtomen som rapporteras av MS patienter och observeras i kliniken kan efterlikna t.ex. depression, ångeststörningar och till och med vissa neuropsykiatriska tillstånd så som Attention-Deficit Disorder (ADD), vilket resulterar i symptomatiska behandlingsförsök som inte nödvändigtvis är effektiva eller till och med är olämpliga. I detta sammanhang kan t.ex. nämnas narkotikaklassade läkemedel som amfetaminderivat som har indikation behandling av Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) och ADD, och som inom psykiatrin förskrivs efter nogsam utredning men som inom MS används för behandling av MS- fatigue utan någon bred kartläggning (Kollins SH et al., 2001). Det är anmärkningsvärt att nuvarande kunskap om metylfenidat och desamfetamin främst härrör från studier på patienter med just ADHD och som tydligt påpekades av National Institute for Health and Care Excellences (NICE) riktlinjer, behövs ytterligare forskning för att säkerställa säker användning av dessa preparat inom andra diagnosgrupper. Ett annat exempel är bensodiazepiner med indikation kortvariga ångesttillstånd men som riskerar att används under längre perioder (Longo and Johnson, 2000). Behandling med dessa preparat kan leda till iatrogeninducerat missbruk med ytterligare försämring av symtomen, mer lidande och fördröjd återhämtning. Den här bakgrunden visar att en tvärprofessionellt psykiatrisk bedömning är avgörande för att välja lämplig terapeutisk strategi inklusive upprättande av rutiner för uppföljning för neurologiska patienter med psykiatriska symptom. Detta är dock inte alltid möjligt i dagens kliniska verksamhet, vilket leder till användning av symptomatiska behandlingar utan säkerställd evidensbas och i många fall med

begränsade/utebliven effekt. Därtill saknas etablerade rutiner för uppföljning och därmed sker en tveksam påverkan på långvarig funktionsnedsättning och sjukfrånvaro.

Vårt mål är alltså att bidra med ny kunskap om mental rubbning inom MS genom att undersöka potentiella bidragande faktorer ur ett psykiatriskt perspektiv i relation till den neurologiska sjukdomen. På så sätt hoppas vi kunna förbättra den psykiska hälsan hos våra patienter, avlasta den somatiska vården och minska den ekonomiska bördan på samhället. Patientnyttan för den enskilde ligger i att erhålla psykiatrisk bedömning och välgrundade behandlingsrekommendationer samt uppföljningsriktlinjer som kan öka funktionsnivån och livskvalitén. Mer specifikt blir syftet för den enskilde att denne får ett förbättrat psykiskt mående, ökad ork och på sikt kunna återfå arbetsförmåga.

Hypotes

En eller flera av följande faktorer kan påverka mental hälsa hos MS-patienter:

- MS- fatigue
- Kognitiv status
- Smärta
- Sömnkvalitet
- Självmedicinering (inkl. kosttillskott) och missbruk (droger, alkohol osv.).
- Immunmodulatorisk behandling av MS
- Psykofarmakologisk behandling
- Social-/ arbetsstatus
- Rehabilitering och/eller individuella aktiviteter.

Metodik

Rekrytering av studiepatienter pågår via Karolinska Universitetssjukhuset, Akademiskt Specialistcentrum och Danderyds sjukhus. Våra observationer i den kliniska praktiken tyder på övervikt av personer med MS som lider av psykisk ohälsa. Denna patientgrupp (n= ca 100) kommer jämföras med MS-patienter som inte har några psykiska besvär (n= ca 100).

I studien ingår strukturerad bedömning av psykiatrer genom intervju (Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 7.0)) samt skattningsformulär ASRS, AUDIT, BBQ, BIS-11, DERS, DUDIT, HAD, KEDS, KIVS, KSQ, MADR-S och RAADS-14. Resultat av vår utredning kommer att analyseras i relation till grundsjukdomsparametrar såsom neurologstatus (EDSS), magnetkamera (MRT), analyser av blod- och ryggmärgsvätska, andra somatiska sjukdomar (inkl Covid-19), medicinering, vaccination, arbetsstatus o.s.v., vilka kommer att hämtas från patientjournalen och nationella kvalitetsregister (NEUROreg).

Utredningsresultat kommer att kommuniceras till patienten och patientansvarig neurolog. Om en psykiatrisk diagnos blir aktuell, kommer vår bedömning även att resultera i en rekommendation i enlighet med nationella riktlinjer för behandling av det diagnostiserade tillståndet. I studien ingår även en uppföljande del där vi tidigast 6 månader efter avslut av psykiaterbedömning och konsultation följer upp om man följt den rekommendationen (t.ex. om det skett någon förändring i det mentala tillståndet och livskvalitet).

Diarienummer på beslut från etikprovsningsnämnden (Göteborg avdelning 2 medicin): 2021-04461

CURRICULUM VITAE

Milena Zeitelhofer Adzemovic, docent vid KI

Specialistläkare i neurologi och psykiatri

Principal investigator (PI)/forskarteamledare vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI

ADRESS

Klinik: Akademiskt specialistcentrum (ASC), Centrum för neurologi (CFN), Region

Stockholm, Solnavägen 1E, 113 65 Stockholm.

Labbet: Karolinska Institutet (KI), Center for Molekylar Medicine (CMM) L8:04, Karolinska

Universitetssjukhuset Solna (KS), 171 76 Stockholm.

KONTAKT:

Tjänstemobil: +46-8-12367301 Privat: +46-760-832030

Email: milena.zeitelhofer.adzemovic@ki.se, milena.zeitelhofer-adzemovic@regionstockholm.se

UTBILDNING

- Disputation inom Neurovetenskap (2009), Center for Brain Research (CBR), Medicinsk Universitet Wien (MUW), Österrike
- Doktorandstudier, CBR, MUW, Österrike 11/2005–05/2009
- Läkarutbildning med avhandling i Funktionell neuroanatomi/Legitimerad läkare (Dr.med.univ.), MUW, Österrike oktober 2005

ANSTÄLLNINGAR

- Sedan 09/2019: Specialistläkare med överläkartjänst inkl. ST i neuro (Centrum för neurologi, ASC)
- 05/2017–08/2019: Specialistläkare med överläkartjänst, (Psykiatri Nordväst (PNV))
- 05/2017–08/2019: ST-läkare i psykiatri (PNV)
- 09/2012–10/2012: Underläkare (PNV)
- 06/2012–08/2012: Underläkare (Rättspsykiatrisk Vård Stockholm, Sektion Nord)
- 11/2010–05/2012: Underläkare (Neurologkliniken, Karolinska Solna)
- 09/2009–10/2012: Post doc (Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI; grupp Tomas Olsson)

ÖVRIGA MERITER

- Arrangör av doktorandkurs "Clinical and Experimental Neuroimmunology", KI
- Lärare inom Läkarprogrammet, KI
- Handledare till flera master-, doktor-, post doktor-, gäst- och projektstudenter, KI
- Huvud- och klinisk handledare till ST- och underläkare
- Editor in Frontiers in Neurology; Reviewer in bl a Neuroscience, Frontiers, Brain Behavior and Immunity, BMC Journals.

FORSKNINGSBIDRAG

Neurofonden, Biogen Idec, KI-Fonder, Tore Nilson, MS forskningsfonden och ALF-medel.

PUBLIKATIONER

28 vetenskapliga publikationer Antal citat: > 900 H-faktor: 15

Även flera populärvetenskapliga artiklar i "Neurologi i Sverige", "Best Practice Skleros".